

## ZGODA RODZICA / OPIEKUNA PRAWNEGO

Nazwisko i imię rodzica / opiekuna prawnego\*:

Adres zamieszkania rodzica / opiekuna prawnego\*:

Telefon kontaktowy:

Wyrażam zgodę na uczęszczanie syna/córki/podopiecznego\*  
(imię i nazwisko)

do Oddziału Przygotowania Wojskowego (klasa wojskowa) w III Liceum Ogólnokształcącym  
w Zespole Szkół Ponadpodstawowych nr 1.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis rodzica / opiekuna prawnego\*)

\* - niepotrzebne skreślić